

PROBLEMÁTICA DE LA INTOXICACIÓN ETÍLICA

M. R. Azofra, R. Homsí, M. T. Llop, P. Cavanillas, M. A. Roselló, M. A. Martínez
S.A.M.U. Valencia

Resumen

El estudio realizado se basa en las 498 historias de asistencia a individuos con intoxicación etílica atendidos por el SAMU-Valencia en el año 1993. Se aprecia un incremento considerable respecto a los años 91 y 92. El 80 por ciento de los casos no requieren tratamiento médico en un centro hospitalario. Se plantea como problema importante la no existencia de un lugar de acogida para estos pacientes mientras están en ese estado, no siendo el hospital ni la UVI-móvil los medios adecuados para resolver el problema.

Palabras clave: Intoxicación etílica. Alcohol. Transporte sanitario. UVI-móvil.

Introducción

El abuso del alcohol es la intoxicación más extendida en nuestra sociedad. El alcohol es una droga permitida y potenciada socialmente, siendo una bebida accesible y habitual en la vida diaria.

Aunque el alcohólico puede tener gran diversidad de patologías, aquí vamos a centrarnos en la asistencia por la UVI móvil a la intoxicación etílica aguda realizada, ya sea en vía pública, ya sea en locales públicos o en domicilios.

Tras personarse el equipo médico del SAMU en el lugar de la alerta, se explora al enfermo valorándose si se requiere un tratamiento médico en un centro hospitalario o simplemente el traslado a un lugar cobijado hasta recuperar su estado de sobriedad.

Metodología

El estudio está basado en las 498 historias de nuestras asistencias a estos pacientes.

Se han extraído los siguientes datos:

- Incidencia según el día de la semana, incluyendo los siete días.
- Incidencia por horas, incluyendo las 24 horas, de hora en hora.
- Ubicación de la alerta, incidencia de avisos en cada uno de los 19 distritos municipales.
- Perfil del aviso
 - Edad: siete grupos de 10 años, desde 15 años a mayores de 65 años.
 - Sexo: hombre o mujer.
 - Domicilio: con domicilio conocido o sin él.
- Alertante: Policía Nacional, Policía Local y otros.
- Valoración clínica
 - Frecuencia cardíaca: según esté en parada, bradicardia, normal o taquicardia.
 - Presión arterial: según haya hipotensión, normotensión, o hipertensión.
 - Frecuencia respiratoria: apnea, bradipnea, eupnea o taquipnea.
 - Saturación de oxígeno: según sea menor o mayor de 90.
 - Glasgow: según la puntuación total esté entre 14-15, 11-13, 8-10, 5-7 y 3-4.
- Tratamiento
 - Vía: intramuscular o intravenosa.
 - Drogas: Tiaprizal, suero glucosado, etc.
- Recuerdos utilizados en su traslado: UVI, ambulancia convencional, otros o ninguno.
- Lugar de destino: La Fe, General, Clínico, Dr. Peset, otros, se niega a la asistencia.

Resultados

Quinientas ochenta y dos de las 6.138 emergencias realizadas durante el año 1993, fueron intoxicaciones etílicas, y de éstas, 498 fueron asistidas por el SAMU.

Días de la semana: No hay diferencias significativas.

Horas: De las 16 a las 23 horas ocurren el 54 %, coincidiendo con la franja horaria de mayor trabajo en el S.E.U.

Meses: Hay un ligero aumento en marzo, julio y diciembre, coincidiendo con las Fallas, Feria de Julio y Navidades.

Distritos: El 31 % se localizan en el distrito 1, que corresponde a la zona centro de la ciudad.

Sexo: El 87 % son hombres.

Edad: La máxima incidencia se da entre los 26 y 36 años (33 %).

Domicilio: El 61 % sin domicilio fijo.

Alertante: El 76 % es la Policía Local (092).

Destino: Un gran porcentaje de casos (36 %) no se trasladan.

Clínica: En la mayoría de los pacientes todas las constantes son normales, por lo que no precisan tratamiento.

Traslado: El recurso predominante es la UVI (53 %), y un 36 % no se traslada.

Conclusiones

— La intoxicación etílica constituye el 8 % de los servicios realizados por el SAMU. Haciendo un estudio comparativo con los años 1991 y 1992 se aprecia un incremento considerable del número de asistencias:

1991: 430.

1992: 438.

1993: 582.

— Los problemas se plantean cuando el etílico no requiere tratamiento médico en un Centro Hospitala-

rio, que en nuestro estudio supone el 80 % de los casos. La presión del entorno, insta a su traslado y teniendo en cuenta que la mayor parte son etílicos crónicos sin domicilio fijo e indigentes, nadie quiere hacerse cargo del mismo, por lo que se pretende que sea la UVI quien lo realice, lo que explica el 53 % de los traslados efectuados, estando solamente justificados el 20 %.

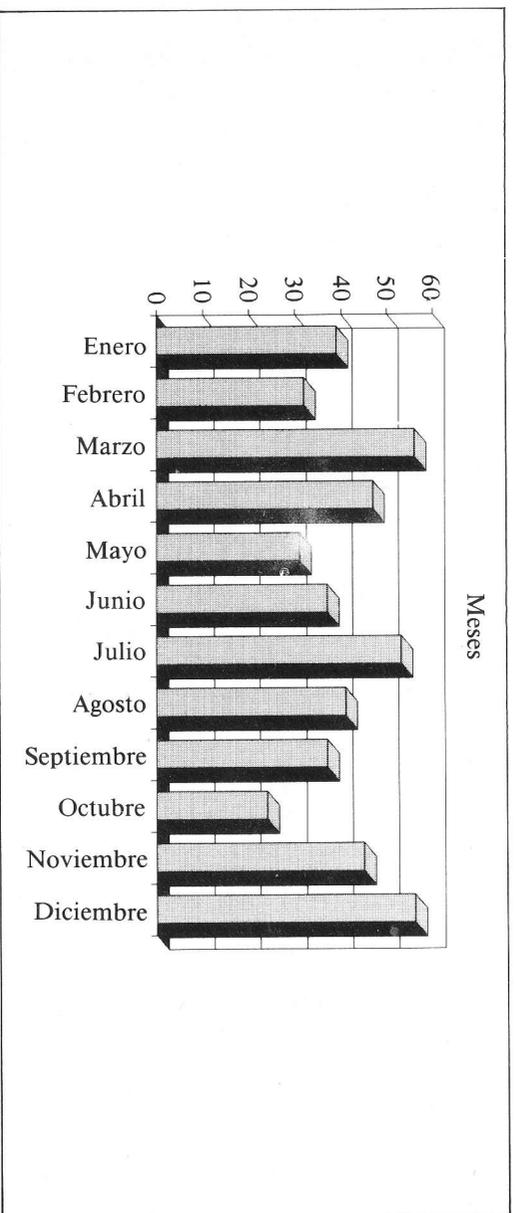
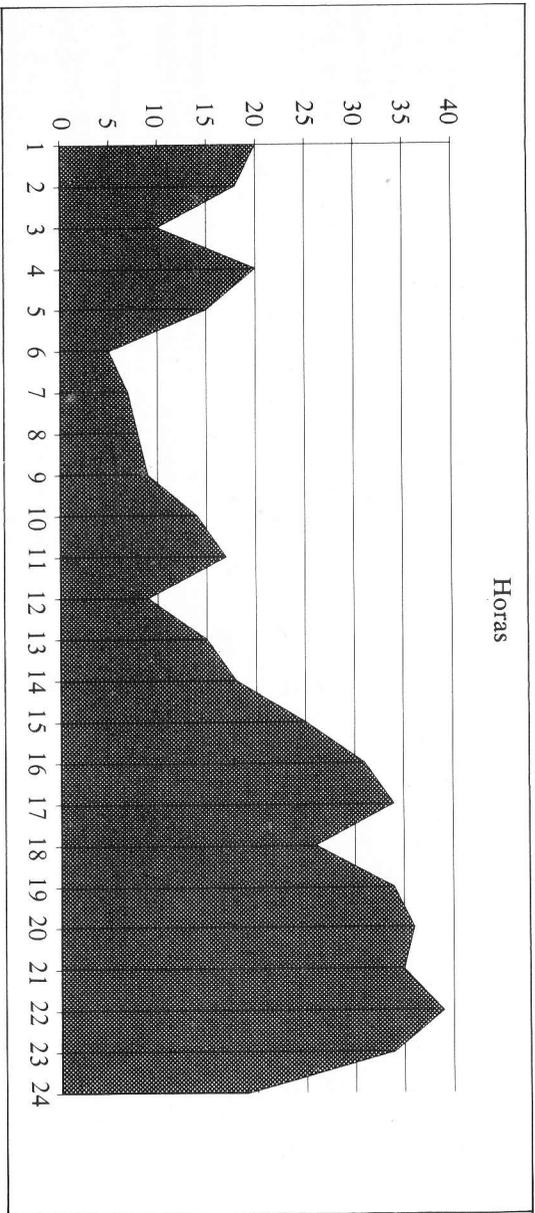
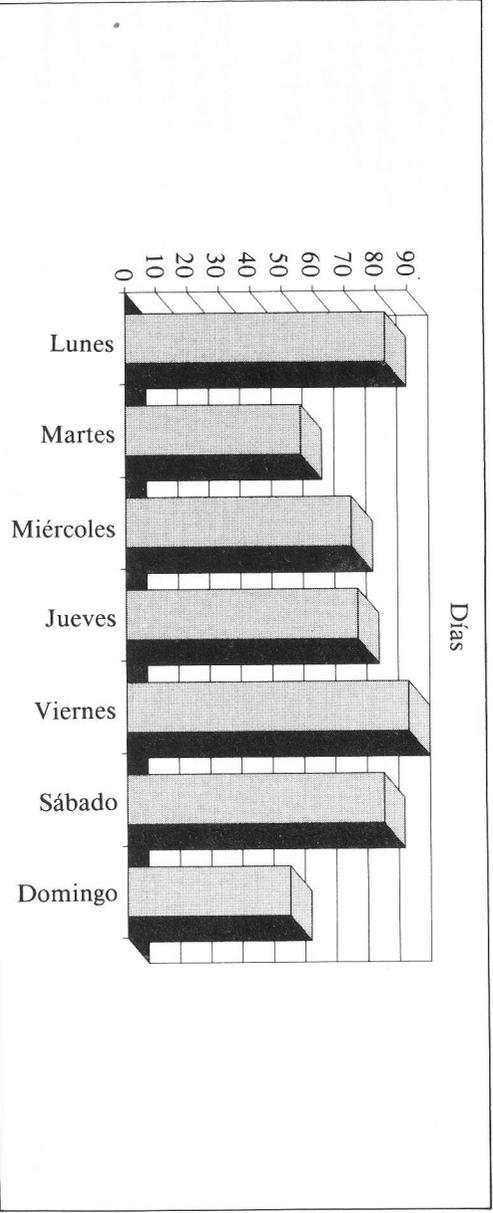
— Se da la circunstancia de que muchos de ellos son conocidos por el personal, tanto sanitario como policial, por las frecuentes y reiteradas demandas por su etilismo, llegándose incluso a atender al mismo paciente varias veces en el mismo día. Además, el etílico frecuentemente simula alguna patología para que lo trasladen a un centro hospitalario, por la seguridad que representa en todos sus aspectos.

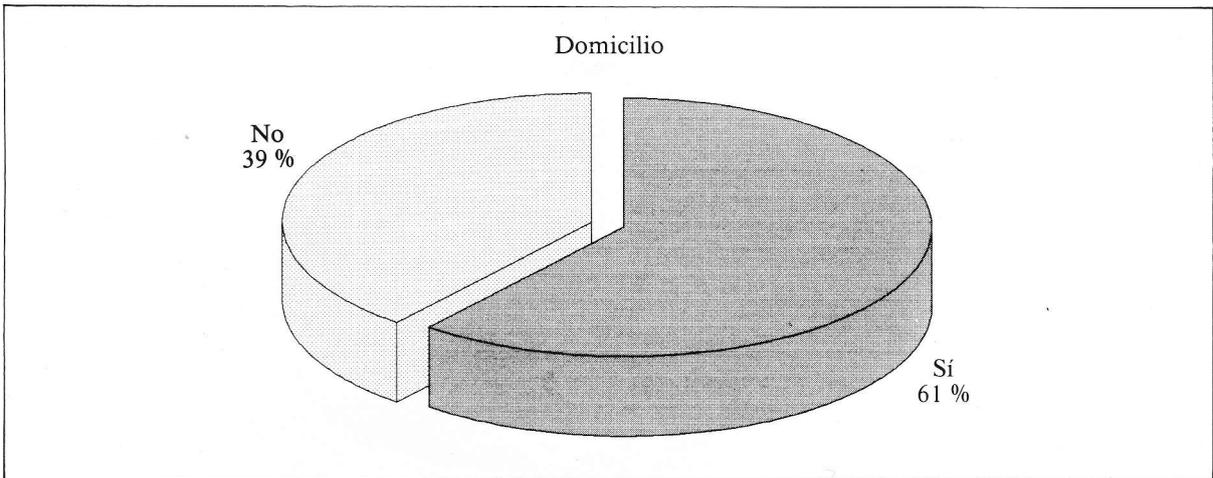
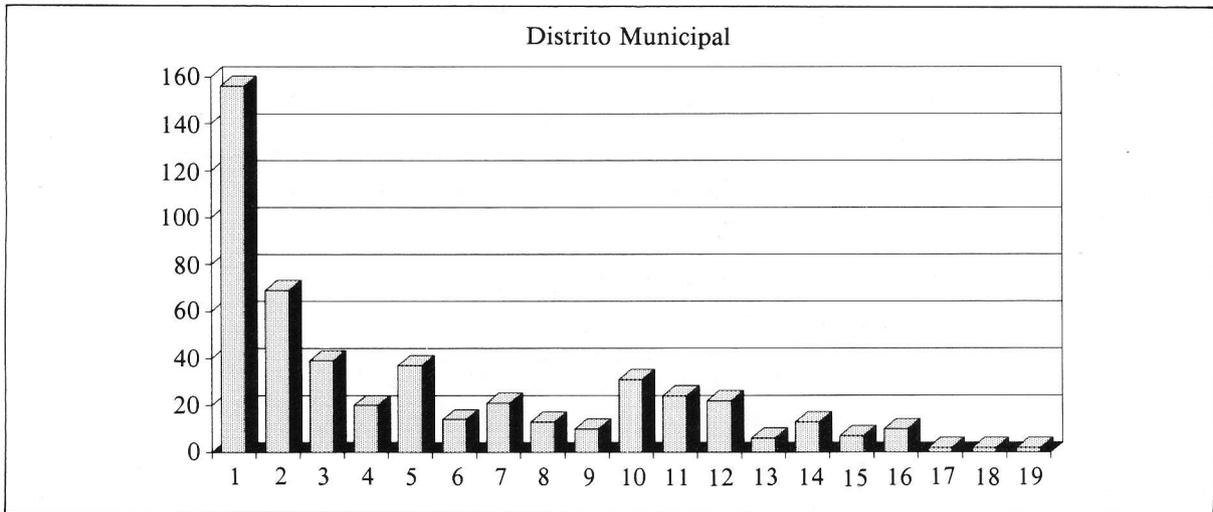
— Dado que en estos pacientes suele bastar una estimulación verbal o sensorial, para que reaccionen, es un problema la no existencia de un lugar de acogida mientras estén en este estado, no siendo el Hospital ni la UVI-móvil, los medios adecuados para resolver el problema, porque además se pueden desatender otras emergencias que surjan mientras se realice el traslado de un etílico consciente y que simplemente es un problema social.

Bibliografía

1. Muriel Villoria C y cols. Emergencias Médicas. Ed. Ela Aran 1992.
2. Safar P. Reanimación Cardipulmonar y Cerebral Ed. Interamericana Mc. Graw-Hill. 1990.
3. Ginestal Gómez RJ. Libro de texto de Cuidados Intensivos. Tomo II. Ed. Ela Aran. 1991.
4. Lechat P. Manual de Farmacología y Terapéutica. Ed. Toray-Mason, S.A. 1980.
5. Guía Farmacoterapéutica 1993. 2.^a Ed. Comisión de Farmacia y Terapéutica. S.V.S.

(Figuras en páginas siguientes)





25

